



P-717 - INTUSUSCEPCIÓN ÍLEO-ILEAL EN ADULTO SECUNDARIA A TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL DE INTESTINO DELGADO (GIST)

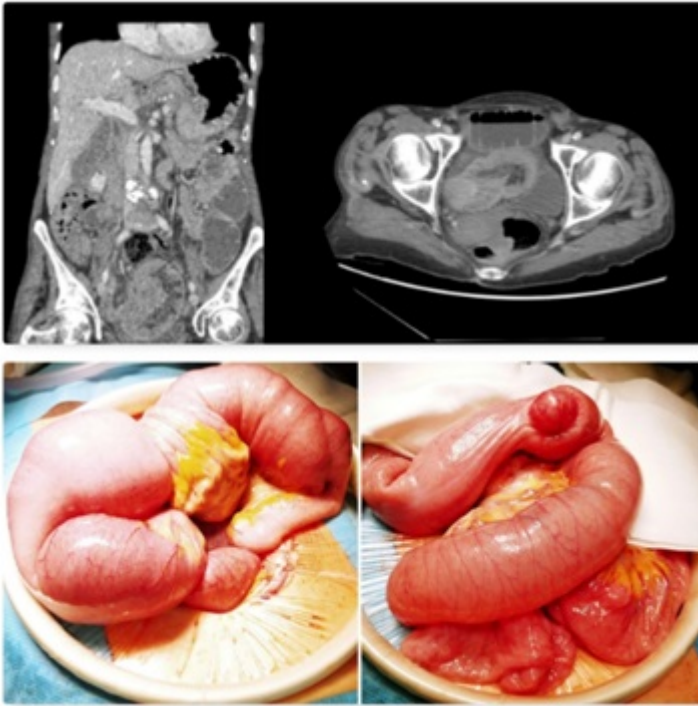
Jezieniecki Fernández, Carlos; Trujillo Díaz, Jeancarlos; Ruiz Soriano, María; Montes Manrique, Mario; Ferreras García, Carlos; Vázquez Fernández, Andrea; Romero de Diego, Alejandro; Beltrán de Heredia Rentería, Juan

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: Los casos de intususcepción en adultos son poco frecuentes, y difieren de los infantiles en su presentación, etiología y tratamiento. Apareciendo en torno 2-3% de las oclusiones intestinales y encontrándose asociado en un alto porcentaje (50-60%) a neoplasia. La sospecha clínica viene determinada por la clínica del paciente y por las pruebas de imagen, siendo la tomografía computarizada la prueba de elección para diferenciar el lugar de la lesión.

Caso clínico: Paciente mujer de 69 años de edad, con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo II, y angiodisplasia en colon y duodeno, que en ocasiones provoca hemorragia digestiva. Acude a servicio de urgencias por dolor abdominal con intolerancia a la vía oral de 3 días de evolución, ausencia de emisión de gases y heces. Se realiza una analítica en urgencias sin alteración significativa en ninguno de sus parámetros. A la exploración presenta abdomen ligeramente distendido, con dolor a la palpación en hemiabdomen inferior, sin claros signos de irritación peritoneal. Se realiza radiografía de abdomen donde presenta niveles hidroaéreos, se decide realización de tomografía computarizada donde se observó dilatación generalizada de asas de intestino delgado debida a la existencia de una imagen de invaginación íleo-ileal, con una lesión nodular hipercaptante en íleon terminal, que actuaba como cabeza de la intususcepción (fig.). Ante estos hallazgos se decide realización de laparotomía exploradora, media infraumbilical, donde se encuentra la presencia de intususcepción en íleon distal, con liquido libre intrabdominal, y dilatación de asas. Se realiza reducción manual de la misma e identificación de tumoración. Resección de segmento de 20 cm y sección en cuña del mesenterio, con anastomosis laterolateral isopersitáltica. El resultado de anatomía patológica es de tumor del estroma gastrointestinal de intestino delgado (GIST) de bajo grado en estadio pT2N0. La paciente evoluciona favorablemente, sin complicaciones, es dada de alta a los 5 días de la intervención.



Discusión: La intususcepción intestinal en adultos es una entidad rara, pero es la causa más frecuente de obstrucción intestinal entre los 6 y los 18 meses en la población pediátrica. La radiografía de abdomen constituye el primer instrumento diagnóstico y si bien revela los signos típicos de oclusión intestinal o de perforación, carece de especificidad y de sensibilidad para caracterizar la intususcepción. El estudio de tomografía abdominopélvica con contraste oral e intravenoso ha demostrado ser la herramienta diagnóstica más útil para la identificación y localización de la lesión. La presencia de intususcepción en el adulto debe alertar por el posible potencial maligno de la lesión. Por lo tanto, el tratamiento de elección debe ser sin duda la resección intestinal y el restablecimiento del tránsito gastrointestinal mediante anastomosis primaria tomando en cuenta la extensión y la localización de la intususcepción y el tumor.